



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

**" Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos
de los adolescentes en el Centro Educativo Deportivo
Experimental (CEDE) diciembre 2007"**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Salud Pública

AUTOR

Carolina Isabel LLANOS ALBERCA

ASESOR

Juana Elena DURAND BARRETO

Lima, Perú

2008



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Llanos C. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes en el Centro Educativo Deportivo Experimental (CEDE) diciembre 2007 [Trabajo de Investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2008.

AGRADECIMIENTOS

A mi estimada profesora Juana Durand Barreto por ser la guía constante, en mi realización como especialista en Salud Publica y por ser la mano amiga que todo estudiante necesita.

DEDICATORIA

A Dios, por ser la luz que me da fuerza y esperanza siempre.

A mis hijos y esposo por el apoyo y comprensión para que realice mis estudios de especialización.

INDICE

	Pag
INDICE DE GRAFICOS	vii
RESUMEN	viii
SUMMARY	ix
INTRODUCCION	x
CAPITULO I EL PROBLEMA	1
A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema.	1
B. Formulación del problema.	4
C. Justificación.	4
D. Objetivos.	5
E. Propósito.	5
F. Marco Teórico.	6
F1.Antecedentes de estudio.	6
F2.Base teórica.	8
H. Definición Operacional de Términos.	25
I. Operacionalización de variables.	25
CAPITULO II MATERIAL Y METODO	26
A. Tipo, Nivel y Método.	26
B. Área de Estudio.	26
C. Población y Muestra.	26
D. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.	27
E. Procedimiento de Recolección de Datos.	27
F. Procedimiento de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de Datos.	27
G. Consideraciones Éticas.	28
CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSION.	29

CAPITULO IV CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y	
LIMITACIONES.	33
A. Conclusiones.	33
B. Recomendaciones	33
C. Limitaciones	33
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	34
BIBLIOGRAFIA	37
ANEXOS	39

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO	TITULO	Pág.
1	Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos los Adolescentes Encuestados en el Centro Educativo Deportivo Experimental (CEDE) Dic 2007.	30
2	Método Anticonceptivo más conocido Por los Adolescentes encuestados en el Centro Educativo Deportivo Experimental (CEDE) Dic 2007.	32

RESUMEN

La Adolescencia es una etapa de vida difícil, llena de cambios fisiológicos, emocionales y sociales; es importante por la transición de la niñez a la adultez, donde las decisiones son importantes para una etapa futura, hay datos estadísticos que revelan embarazos, ITS, abortos, etc en los adolescentes, cabe señalar que el Sistema Educativo no enseña salud (medidas de higiene, nutrición, planificación familiar, habilidades sociales, etc,) y es preciso que los adolescentes estén informados y que conozcan. En este sentido la presente investigación tuvo como objetivo: Determinar el Nivel de Conocimiento de los Adolescentes sobre Métodos Anticonceptivos. La metodología que se utilizó fue descriptiva, de corte transversal, de nivel aplicativo, tipo cuantitativo. El estudio se realizó en el Centro Educativo Deportivo Experimental (CEDE), cuya población es de 150 alumnos del nivel secundario, y la muestra fue el total de la población de alumnos del 3er, 4to, 5to año que fueron 57 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión: Adolescentes de 13 a 18 años de diferentes sexos. Que cursen Secundaria Diurna. Que deseen participar en la investigación, luego del consentimiento informado, y como criterio de exclusión aquellos que no se encuentren al momento de la aplicación de la encuesta. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. En el estudio se realizaron los trámites administrativos y éticos necesarios, y los resultados fueron: Del total de adolescentes 64.9% (25) adolescentes poseen un nivel de conocimientos medio, seguido por un nivel de conocimientos bajo 28% (16) adolescentes, y un 7% (4) adolescentes con nivel de conocimientos altos. El método anticonceptivo más conocido por los adolescentes fue el condón.

Palabras claves: Métodos anticonceptivos, conocimientos, adolescentes.

SUMMARY

The Adolescence is a life stage very difficult, with physiological, emotional and social changes; it's important by the transition of the child to the adult, with important decisions to your future. There are statistical data that reveal pregnancies, sexual Transmition Diseases (STD), abortions and others, in the adolescents; Also we should indicate that the Educative System does not teach health (hygiene measured, nutrition, familiar planning, social abilities) and is necessary that the adolescents are informed and with knowledge. The present Investigation had by goal: Determine the Level of Knowledge about the Contraceptive Methods. The methodology was descriptive of cross section, of application level and quantitative type. The study was realised in the "Centro Educativo Deportivo Experimental (CEDE)", with a population of 150 students of secondary level, and the sample was the total of the population of students of 3th, 4th and 5th year, which they were 57 adolescents that fulfilled the inclusion criteria: Adolescents of 13 to 18 years old, of different sex, that they attend Secondary Diurnal, that they wish to participate in the investigation; after the informed consent, and like exclusion criterion that they are not at the time of the survey application. The technique was the interview and the instrument a questionnaire. In the study it realised the necessary administrative and ethical procedures, and the results were: Of the total of adolescents 64,9% (25) adolescent it has an medium level of knowledge, followed of 28% (16) adolescent with a low level of knowledge, and a 7% (4) adolescents with a high level of knowledge. The method contraceptive more known by the adolescents was "condon".

Key words: Contraceptive methods, knowledge, adolescents.

INTRODUCCION

EL derecho a la salud es parte sustantiva de los derechos humanos y el Estado debe garantizarlo para todos los grupos poblacionales. Esta tarea cobra especial urgencia en la salud de los /las adolescentes. Nuestro país tiene una deuda social con los/las adolescentes. Por ello el Ministerio de Salud ha definido “Los Lineamientos de Política en Salud del Adolescente”, los cuales se enmarcan en diferentes compromisos internacionales asumidos por nuestro país como: los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la renovación en el 2001 de los acuerdos de la Asamblea de Población y Desarrollo celebrada en El Cairo, la Convención Internacional de los Derechos del Niño y muy especialmente los Lineamientos de Política de Salud 2002-2012 y el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002-2010 (1).

El Ministerio de Salud en búsqueda de satisfacer las necesidades de la población por etapa de vida, en el 2003 trata de implementar el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). Este modelo esta en una etapa insipiente, y se esta priorizando a los menores de 5 anos, la mujer gestante, entre otros, en los establecimientos de salud, se evidencia una carencia del MAIS al Adolescente, pese a los Lineamientos de Política de Salud de los/las adolescentes.

La adolescencia “es un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, un periodo de maduración física, cognitiva, social, y emocional” (2)

En tal sentido experimenta ciertas contradicciones, en su dilema de ser niño o adulto joven, ya que siente atracción por el sexo opuesto, y esto lo hace vulnerable y susceptible a conductas de riesgo que involucran su salud, como el inicio del consumo de tabaco , el alcohol, el pandillaje, ITS, desnutrición abortos, muertes maternas etc.

El 20.9% de la población peruana es adolescente, vale decir que 5'749,220 hombres y mujeres tiene entre 10 y 19 años (3) los cuales demandan necesidades en los servicios de salud.

Las necesidades sexuales, son de vital importancia por que de lo que hagan hoy dependerá el mañana de ellos y de la patria. Y en cuanto a la información brindada en salud a los adolescentes en el aspecto de salud sexual y reproductiva es muy pobre por medio formal, y de manera informal es mucha (medios de comunicación, Internet, amigos, etc). Por lo que se elabora una investigación titulado "Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos de los Adolescentes en el Centro Educativo Deportivo Experimental (CEDE) con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y propósito de brindar información actualizada al CEDE sobre este tema y orientar una educación sexual orientada a conductas sexuales saludables.

La presente Investigación consta de Capítulo I. EL PROBLEMA en el cual se encuentra el: Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema, Formulación del Problema, Justificación, Objetivo General, Propósito, Marco Teórico (antecedentes y base teórica), Definición Operacional de Términos y la Operacionalización de variables. Capítulo II. MATERIAL Y METODOS en el cual se encuentra: Tipo y Nivel de estudio, Área de Estudio, Población y Muestra, Técnica y Instrumento de Recolección de datos, Recolección, de datos, Procesamiento, Presentación y Análisis de Datos y consideraciones éticas. Capítulo III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN, CAPITULO IV Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones y por ultimo referencias bibliograficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema

Recientes informaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la salud (OPS), señalan que el grupo etareo comprendido entre los 10 y 19 años será el más numeroso, a nivel mundial, en el 2010.(4). La mayor generación de adolescentes registrada en la historia mas de 1300 millones de personas, se esta preparando para ingresar a la adultez en un mundo caracterizado por cambios cada vez mas rápidos, su nivel educativo, su estado de salud, su capacidad para lograr ser productivos y la disponibilidad de empleos junto con su el ejercicio de la ciudadanía determinaran su futuro, el de sus familias y el de sus comunidades.(5) Estudios del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en los censos y estimaciones hechas en años pasados estimo a la población peruana para el 2005 en más de 27 millones de habitantes. Del total mas de 5'749,220 eran adolescentes es decir, el 20.9% de la población nacional, eran hombres y mujeres que tienen entre 10 y 19 años (INEI 2004). En su interior se diferencian dos grupos con necesidades y procesos distintos: 10-14 años y 15 a 19 años.

Aproximadamente el 70% vive en zonas urbanas y el 30% en zonas rurales. Mas del 50% esta en condiciones de pobreza y aproximadamente el 15% de hogares en extrema pobreza están dirigidos por adolescentes. (6)

En el Perú el 13% de las Adolescentes esta embarazada o ya es madre. A nivel nacional 1 de cada 5 mujeres embarazadas es adolescente y en la amazonia 1 de cada 3. El 16% de la mortalidad

materna es en adolescentes. Uno de cada 7 abortos atendidos en MINSA se presenta en adolescentes. La mitad de casos de VIH ocurre entre los adolescentes y jóvenes. (7)

La adolescencia es periodo que involucra cambios físicos, emocionales, hormonales que muchas veces desequilibran a la persona, es una etapa de vida sumamente difícil, por todos los cambios que involucra el paso de la niñez hacia la adultez y que amerita mucha atención del sistema de salud, investigadores y otras entidades con el fin de ayudar a este grupo etareo. Hace ya muchas décadas el Ministerio de Salud solo vio la atención biomédica fraccionando al ser humano y viendo solo la parte afectada dejando del lado al ser humano como ser holístico. Actualmente "El Ministerio de Salud está comprometido con transformar el modelo de atención que actualmente responde básicamente a problemas físicos y biológicos (8). La problemática del adolescente por todos sus cambios no fue atendida del todo por el sistema de salud, pese que a la existencia de muchos programas (Programa de Salud Escolar y Adolescente 1990 , Plan Nacional Integral de Salud Escolar y Adolescente 1991, Normas Técnicas de Atención 1992) no se evidencio la oferta de servicios para este grupo etareo, los ambientes dedicados a los adolescentes en los centros de salud eran inexistentes y en las noticias se escuchaba depresiones, suicidios, drogadicción, embarazos en adolescentes, infecciones de transmisión sexual, frustraciones, desnutrición, etc. en este grupo etareo . El Ministerio de Salud en el 2003 implementa el MAIS (Modelo de Atención Integral de Salud) por etapa de vida, donde busca satisfacer las necesidades de salud del niño, adolescente, adulto, adulto mayor. Este modelo está en una etapa insipiente, por lo cual diría que todavía no hay una atención integral al adolescente.

Al interactuar con alumnos de colegios pude observar que pese a los Lineamientos de Política de Salud de los Adolescentes desde el 2005:

“Alianza con diferentes sectores para la promoción de estilos de vida saludables, prevención y cuidado de la salud de los adolescentes, en el Sector Educación, la educación sexual y consejera entre otros), no se brinda información a los adolescentes sobre muchos temas de salud (anticoncepción, higiene, salud bucal, nutrición, habilidades sociales, etc.) ya que estos me preguntaban sobre el método del ritmo, el uso del condón etc, temas necesarios para que afronten esta etapa de vida sumamente difícil llena de cambios de ellos mismos y el entorno y donde las decisiones que uno toma serán su destino, el destino de sus hijos y del país. Los adolescentes desinformados o mal informados por su entorno adquieren conocimiento que no necesariamente lo pueda ayudar o conducir concientemente. La problemática del adolescente es sumamente amplia y compleja aborda todo los aspectos biológicos, psicológicos, mentales, sociales, culturales espirituales, etc. como ser biopsicosocial. Un problema critico del adolescente es cuando despierta su deseo sexual y asume iniciar sus relaciones cóitales y mal orientado origina el aumento de ITS, abortos y embarazos no deseados, con una repercusión social grave para su futuro que muchas veces se “estanca”, trayendo como consecuencia frustración personal y profesional, maltrato, separación de su pareja e hijos y búsqueda de otra, etc. Es esencial brindar educación sexual necesaria para que tomen conciencia de las consecuencias que implica tener una vida sexual sin protección. Lo que se busca es dar información para que ellos tomen dediciones de manera responsable respecto a su salud. Pero como ha estado el sistema de información ¿cuanto saben los adolescentes sobre los temas de salud y salud sexual reproductiva? ¿Cómo se ha trabajado la promoción en salud? ¿Las enfermeras hicieron buena educación para la salud? ...

B. Formulación del Problema

Ante toda esta situación nos preguntamos ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes en el Centro Educativo Deportivo Experimental (CEDE) en el II semestre académico 2007?

C. Justificación

La adolescencia es un periodo que comprende según el Modelo Atención Integral de Salud desde los 10 hasta los 19 años divididos en dos sub. grupos con diferentes necesidades de 10 a 14 y de 15 a 19 años.

Es una etapa que “ implica cambios físicos , psicológicos, emocionales, por los cuales tiende a experimentar actitudes de curiosidad frente al sexo opuesto, efectuando diversas acciones nuevas, las cuales pueden ser dañinas como encuentro sexuales poco seguros generándose problemas de salud , embarazos no deseados, generando conflictos, personales, familiares y con la pareja” (9)

Un problema importante y de mayor preocupación en el Perú es la alta tasa de embarazos en adolescentes, ya que “el 13% de las adolescentes entre 10 y 19 años ya son madres o están gestando por primera vez, sin embargo, es importante reconocer que el 55% de estos embarazos eran no deseados.(10).

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos entre las adolescentes del país es de 43%, siendo los métodos tradicionales los más usados. Dentro del grupo de adolescentes que no usa ningún método, ante la pregunta del motivo por el cual no hacían uso del anticonceptivo, el 4,7% respondió por desconocerlo. Lo cual ya es un problema de salud publica por la trascendencia que esta origina en lo social, económico y afectivo para las familias peruanas. Por eso es importante la labor de la

enfermera en salud pública en comprometerse en la educación para la salud que es la disciplina de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y que es capaz de aumentar el nivel de conocimientos sobre la que es salud en la población y que modifica conductas. “la importancia de la educación para la salud en la escuela es evidente desde hace muchos años, y esta avalada por innumerables experiencias en todo el mundo” (11)

En el Perú no hay difusión de salud sexual reproductiva por los medios de comunicación escrita, televisiva ni radial. Mas bien hay muchos comerciales incentivando el sexo y conductas poco seguras para la población adolescente, que puede dejarse llevar por los spot publicitarios, y el Internet otros medios de comunicación, que no son los adecuados. Lo cual muchas veces lo expone a conductas de riesgo. Y ante toda esta nueva influencia del entorno hacia los adolescentes es que ahora se desea conocer el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos, ya que el conocimiento influye en la actitud y conducta humana.

D. Objetivos

Objetivo General:

.Determinar el nivel de conocimiento que tiene el adolescente sobre métodos anticonceptivos.

E. Propósito

Los hallazgos permitirán proporcionar información actualizada al CEDE

Sobre el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos, y a partir de ahí generar un programa de educación para la salud sexual y reproductiva.

F. Marco Teórico

Antecedentes

Luego de haber realizado la revisión de algunos estudios se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

Betancourt, Marbella.; Oliveros, Domingo, en Caracas ,Venezuela en el 2004 realizo un estudio sobre: Conocimiento y prácticas hacia la sexualidad en adolescentes. Con el objetivo de establecer conocimientos y prácticas hacia la sexualidad en adolescentes de Educación Media. La investigación se realizó a una muestra de 244 adolescentes, a través de un cuestionario estructurado, que consideró edad, sexo, nivel de escolarización y comportamiento sexual, y cuyas conclusiones entre otras fueron:

- “El 38,5 por ciento varones y 61,5 por ciento mujeres; edad promedio de 16,5 años.*
- .El embarazo debe planificarse para después, y de producirse, el aborto no es la solución.*
- .Reconocen el VIH-SIDA como una ETS.*
- .Las 1ras Caricias se iniciaron entre los 12 y 16 años.*
- .La masturbación es mas frecuente en los varones que en las mujeres.*
- .El 63,5 por ciento no ha iniciado "Relaciones Sexuales"; 4,6 por ciento ha tenido relaciones homosexuales, 21 por ciento de varones lo ha hecho con animales; practican relaciones "cuando tienen la oportunidad"; cambian su pareja sexual después de seis meses.*
- .El 31,0 por ciento no usa métodos anticonceptivos.*
- .La sexualidad en adolescentes constituye un problema de salud sexual y social. Debe abordarse preventivamente, como estrategia para lograr posponer la iniciación sexual y expresarla responsablemente.(12)*

Aguilar B., María del Carmen, en Ecuador en el 2005 realizo un estudio sobre: **Conocimientos que tienen los/as adolescente de la Unidad Educativa FAE sobre salud sexual y reproductiva: año lectivo 2004-2005.** El objetivo fue determinar los conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva que poseen los/as adolescentes de la Unidad Educativa FAE. El método fue descriptivo la muestra estuvo conformada por todos los estudiantes. El instrumento fue un formulario

tipo cuestionario y la técnica fue la encuesta. Las conclusiones fueron entre otras:

“Se observa que porcentajes significativos de estudiantes no tienen un buen conocimiento acerca de los caracteres sexuales primarios y secundarios masculinos y femeninos y temas básicos como menstruación, eyaculación y masturbación”.(13)

Gutiérrez, S., Ramón, en Lima 1998 realizó un estudio sobre **:Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre salud sexual en los adolescentes scout del distrito de Comas. Diciembre 1998.** El cual tuvo como objetivo describir la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre salud en los adolescentes scout del distrito de Comas, en el mes de diciembre de 1998. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 74 adolescentes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo un test de actitudes. Las conclusiones entre otras fueron:

“.Que los adolescentes scout tienen un nivel de conocimientos regular y actitud indiferente 24,33 por ciento (18/74) existiendo relación significativa entre dichas variables. (p=0,003).

Los resultados obtenidos demuestran que los adolescentes scout tienen un nivel de conocimiento regular 43.24 por ciento (32/74) y manifiesta una actitud indiferente 47,30 por ciento (35/74).

. Se recomienda realizar trabajos de investigación implementando un programa educativo sobre salud sexual que ayude a mejorar los conocimientos y modificar las actitudes negativas de los adolescentes scouts. (14)”

Jérez Sierra, Luisa María. En Cuba, en 1995 realizó un estudio: **Conocimientos sobre educación sexual en adolescentes de dos consultorios del médico de familia.** Santiago de Cuba; 1995. Con el objeto de evaluar el conocimiento sobre educación sexual en los adolescentes. La muestra fue de 82 adolescentes entre las edades de 10 a 19 años, la técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, y las conclusiones entre otras fueron:

*“.El 63,4 por ciento de los encuestados pertenecen al sexo femenino.
.El 43,9 por ciento posee buenos conocimientos sobre educación sexual.*

.Los contraceptivos más conocidos son la T de cobre, el preservativo y el anillo, .El 70,7 por ciento de los adolescentes consideró que la etapa de la adolescencia no era la idónea para una gestación, así como el 15,8 opinaron que el varón tenía responsabilidad en el embarazo precoz".(15)

Por los trabajos revisados podemos evidenciar que si bien es cierto hay estudios al respecto es importante realizar un estudio en el CEDE a fin de que permita elaborar estrategias y/o programas de educación sexual hacia los adolescentes y contribuir con mejorar el nivel de conocimientos, disminución de ITS y embarazos no deseados.

Base Teórica

A continuación se presenta el marco teórico que dará sustento a los hallazgos:

Metodología Anticonceptiva

Para hablar de metodología anticonceptiva es necesario partir de la definición de planificación familiar.

La planificación familiar es una decisión libre, consciente y voluntaria de la persona y/ o pareja, para determinar el numero de hijos que desean tener y cada cuanto tiempo, que es necesario conocer que existen los métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados.(16)

1. Métodos Anticonceptivos

1.1 Definición:

Un método anticonceptivo es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción al mantener relaciones sexuales. También se llama contracepción o anticoncepción. Los métodos anticonceptivos son una forma de control de la natalidad.

“Son medios empleados para evitar el embarazo; es el llamado control de la natalidad” (17).

1.2. Clasificación:

La clasificación sobre los métodos anticonceptivos es muy amplia y diversa comenzaremos por citar al **MINSA**, que según su **Norma Técnica de planificación familiar**, los métodos anticonceptivos se clasifican en;

- A. Abstinencia periódica.
- B. Método de la lactancia materna y amenorrea.
- C. Métodos de barrera.
- D. Anticonceptivos Orales.
- E. Inyectables.
- F. Implantes.
- G. Dispositivos intrauterinos.
- H. Anticoncepción quirúrgica voluntaria.
- I. Anticoncepción oral de emergencia.(18)

Según ,Reeder Sharon , los métodos anticonceptivos son:

- .Anticonceptivos orales.
- .Implantes.
- .Dispositivo intrauterino.
- .Diafragma.
- .Capuchón cervical.
- .Esponja vaginal.
- .Condón.
- .Condón femenino.
- .Espermicidas vaginales
- .Métodos de conciencia de la fertilidad.
- .Coito interrumpido.
- .Esterilización.(19)

Kathy Woodward (Médico del Departamento de Medicina del Adolescente y Adulto joven, Childrens Hospital Nacional Medical Center, Washintong, D.C., E.U.A.) los métodos anticonceptivos se

agrupan en dos grandes grupos los que no necesitan receta medica (coito interrumpido, condón, técnicas naturales, espermicidas, esponjas) y los que necesitan receta medica (diafragma, DIU y el supresor hormonal de la ovulación).(20)

“Existen los métodos naturales comunes (coito interruptus, el método del ritmo, el de la temperatura) los métodos artificiales (condón, espermicidas, DIU, píldoras, y el método quirúrgico de anticoncepción (vasectomía y ligadura de trompas)”(21).

1.2.a Métodos Naturales

- **Coito Interrumpido.** “Es un método que quienes lo usan tienen relación sexual hasta que la eyaculación es eminente, momento en el cual el varón retira el pene de la vagina y eyacula a cierta distancia de los genitales de la mujer. Las ventajas son que siempre se puede llevar a cabo, no cuesta nada, no requiere de aparatos ni productos químicos. Sin embargo el varón debe estar conciente de su respuesta sexual y poderlo controlar(22). “Este es un método muy ineficaz para evitar el embarazo, pero es uno de los métodos mas usados en zonas rurales. Los adolescentes que lo practican deben estar concientes de que una vez producida la erección puede haber cierta cantidad de semen en la cabeza del pene. Por lo tanto, el contacto genital puede originar un embarazo aunque no se produzca la eyaculación. Los varones adolescentes con frecuencia tienen eyaculación prematura y no tienen el autocontrol necesario para retirarse antes de eyacular. Comúnmente ni el hombre ni la mujer obtienen satisfacción y tampoco se evita el embarazo. El índice de fracaso del 30%, en realidad no es un método aceptable.” (23) Además “tras la eyaculación reciente, este líquido contiene aun mas semen por lo que el riesgo aumenta cuando se efectúan actos sexuales múltiples.” (24).

- **Método del Ritmo o la regla.** Es un “Método de abstinencia periódica basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo. El mecanismo de acción consiste en evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual. La mujer debe registrar la duración de sus ciclos por lo menos 6 meses (historia menstrual). El ciclo se inicia el 1er día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación, de la historia menstrual se obtiene el periodo fértil. Para calcular el primer día del periodo fértil se resta 18 al ciclo mas corto y para calcular el último día del periodo fértil se resta 11 al ciclo mas largo. De no tener historia menstrual abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19vo día del ciclo menstrual (25).

La definición mas simples es que “Este método se basa en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer. Es aconsejable para mujeres que tienen sus reglas o menstruaciones regulares, de 27 a 30 días. La regla o menstruación es regular cuando viene todos los meses, siempre después de una misma cantidad de días. La regla es un instrumento que ayuda a ubicar con precisión los días fértiles para evitar las relaciones sexuales en esas fechas, y también señala los días infértiles. Los 8 primeros días de la regla si se puede tener relaciones sexuales considerando el primer día de la regla, el primer día del sangrado menstrual. Los 10 días siguientes no se puede tener relaciones sexuales o se debe usar condón y tableta vaginal. Los 10 últimos días si se puede tener relaciones sexuales” (26). “La eficacia va a depender de la motivación y seguimiento de las instrucciones descritas en forma disciplinada .Horas de instrucción, participación de la pareja para que comprenda los periodos de abstinencia. Pero no es de confiar ya que la fisiología del eje hipotálamo-pituitaria-ovarios es inmadura e irregular. En la mayoría de las adolescentes el 50% de ciclos son anovulatorios. Pueden pasar de

cuatro a seis años después de la menarquia hasta que el ciclo de la adolescente sea similar al de una mujer adulta” (27).

1.2.b Métodos Artificiales

- **Condón.** “El condón es una bolsita delgada hecha de jebe o látex que se coloca en el pene cuando esta erecto, antes que entre en contacto con la vagina. El condón retiene el semen y lo conserva dentro de el después de la eyaculación. El condón es efectivo si el hombre lo usa correctamente cada vez que tiene una relación sexual. Su efectividad puede aumentarse si se combina con los espermicidas. Debe usarse uno nuevo para cada relación sexual. El condón previene de ITS y SIDA. Su eficacia es de 90%”(28). “Es el método mas barato de control de la natalidad para los adolescentes, puede utilizarse sin la supervisión de un medico y no tiene efectos secundarios; además tiene la evidente ventaja de evitar las ITS”(29). Para Reeder también “El condón es una cubierta delgada de hule látex o tejido colágeno procesado que se coloca sobre el pene para que funcione como barrera mecánica y evita que el semen penetre a la vagina .También es eficaz contra las enfermedades venéreas. El condón se aplica en el pene tras la erección. Antes de retirar el pene de la vagina, debe detenerse el condón en su sitio para que no quede en el interior de aquella.”(30).

El MINSA define a el condón como “una funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol -9. Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. En la forma de uso se debe asegurar la integridad del envase, verificar la fecha de manufactura en el sobre, la cual no deberá ser mayor se 5 años, usar un condón nuevo para cada relación sexual, y colocarlo antes de la penetración (coito). Se retira antes de que el pene pierda la erección”(31).

• **Dispositivo Intrauterino (DIU) o T de cobre:** “Es un pequeño aparato de plástico muy suave y flexible con cobre a los extremos que se coloca dentro del útero o matriz para evitar el embarazo. Brinda protección por 10 años, de 100 mujeres que lo usan 2 pueden quedar embarazadas. No se recomienda en mujeres con muchas parejas sexuales o que su compañero las tenga, ya que posibilita infecciones que causen infertilidad. El DIU solo puede ser insertado por profesionales de la salud y puede ser retirado en el momento que lo desee”(32).

Para Reeder ,El dispositivo intrauterino DIU es un aparato pequeño, flexible que el profesional medico inserta en la cavidad uterina. En la actualidad se producen DIU para su venta de Progestasert y T de cobre 380 A. El dispositivo evita el embarazo produciendo una respuesta inflamatoria local que ocasiona la lisis del blastocisto o la esperma, y evita la implantación incrementando la producción local de prostaglandinas que inhiben la implantación; interfiriendo con la actividad enzimática y hormonal del endometrio; interrumpiendo la implantación de blastocisto en el endometrio; aumentando la motilidad del ovulo en la trompa de Falopio e inmovilizando la esperma cuando esta pasa por la cavidad uterina. Los dispositivos que contienen progestina, interrumpen el proceso de proliferación y maduración secretoria del endometrio, provocando supresión endometrial y evitando la implantación; además se produce moco cervical denso, que dificulta el transporte del semen” (33).

El MINSA utiliza el “DIU liberador de cobre (T de cobre 380-A) que tiene una duración de 10 años. El mecanismo de acción es que afecta la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos. Interfiere en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización. Tasa de falla 8%. Su forma de uso, se inserta en los primeros 5 días del ciclo

menstrual o en cambio de método, en el posparto inmediato hasta 48 horas, durante la cesárea, en el puerperio tardío a partir de la sexta semana, post aborto inmediato o en los 7 días post aborto no complicado. Siempre debe ser insertado y extraído por un profesional capacitado” (34).

- **Píldoras Anticonceptivas:**

- **Anticonceptivos orales combinados (AOC):** “Son aquellos que contienen estrógeno y progestageno. El MINSA distribuye un producto de 28 píldoras (21 píldoras contienen 30ug etinilestradiol y 150ug levonorgestrel y 7 píldoras contienen sulfato ferroso), su mecanismo de acción es supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical. Se toma diariamente, se empieza el 1er día del ciclo menstrual, pero puede iniciarse entre el 1er y 5to día . La acción anticonceptiva se alcanza a los 7 días de su uso continuo. Si se olvida de tomar una píldora, se tomara inmediatamente la píldora olvidada, para luego continuar con las pastillas que siguen. Si se olvidan 2 o mas píldoras anticonceptivas, es preferible esperar el sangrado por privación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días” (35).

“Es un método que toman las mujeres todos los días para no quedar embarazadas. Dependiendo del ciclo de la mujer, se toman durante 21 o 28 días, 1 cada día, si se olvida por 2 días puede quedar embarazada. La píldora es un medicamento que impide que el ovulo madure y salga del ovario. Si se usa correctamente es segura y efectiva. De 100 mujeres que lo usan solo 2 pueden quedar embarazadas. Es fácil de conseguir. Algunas mujeres no pueden tomarla por razones de salud, mayores de 35, fumadoras, las que amamantan”(36).

- **Inyección o ampolla anticonceptiva:**

- **Inyectable de solo progestageno:** “Son aquellos que solo poseen progestageno el MINSA distribuye el acetato de medroxiprogesterona de 150 mg. Su mecanismo de acción es el espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides. Supresión de la ovulación, reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio, y cambios en el endometrio. Su forma de uso es aplicación por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación. La 1era dosis entre el primer y 5to día del ciclo menstrual, o en el post parto, seguro de que no existe gestación.(37)

“Es una inyección que se coloca en la nalga y protege del embarazo, a las 24 horas de haberse colocado. Funciona impidiendo que el ovulo salga del ovario. Es efectivo, de cada 100 mujeres que la usan, menos de una quedara embarazada. No todas las mujeres la pueden usar puede ocasionar problemas de salud, el personal de salud después de un examen general le indicara si es posible usarla”.(38)

- **Píldora de emergencia o de la mañana siguiente:** Es un anticonceptivo hormonal post coital para uso de emergencia (profilaxis). Generalmente se recetan dos dosis , la primera dentro de las 72 horas después del coito y la segunda después de 12 horas de la primera dosis, este método tiene efectos secundarios gastrointestinales y en los hijos por los posibles efectos teratogenicos. Tiene bajo índice de fracaso 1.6% salen embarazadas de cada 100 personas que lo usan.

En el mercado farmacéutico se encuentra el “POSTINOR 2 comprimidos que contiene 0.75 mg de levonorgestrel una progestina sintética. Inhibe la secreción de las gonadotropinas de la hipófisis anterior, previniendo la ovulación y la maduración folicular, interfiere con el transporte espermático por espesamiento del moco cervical.

Indicaciones POSTINOR 2 es un anticonceptivo hormonal post coital para uso de emergencia. La efectividad esta basada en su uso por una sola vez en el ciclo menstrual. No se aconseja el uso reiterado dentro de un mismo ciclo menstrual. Es un método ocasional no sustituye a un método de uso regular. Se debe tomar el 1er comprimido por vía oral, tan pronto como sea posible pero no más de 72 horas después de un coito no protegido. Tomar el 2do comprimido dentro de las 12 horas siguientes de haber tomado el primero, estos 2 comprimidos constituyen el tratamiento completo. Presentación: una cajita con 1 blister y 2 comprimidos” (39).

El MINSA define a este método como: “hormonal y de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado. Se distribuye tabletas de levonorgestrel, 2 píldoras de 0,75mg cada una. El mecanismo de acción es por inhibición de la ovulación y espesamiento del moco cervical. El modo de uso, se puede indicar a cualquier edad y o paridad. La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección. La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis.” (40).

1.2.c Métodos Quirúrgicos

• **Ligadura de trompas o anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:** Para el MINSA “es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio. Su mecanismo de acción es impedir la unión del espermatozoide con el ovulo a nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización. Tasa de falla es 0.5%.” (41).

En el libro Manual de Merck los métodos quirúrgicos son considerados como esterilización. “La esterilización femenina se lleva acabo por

ligadura de trompas, una técnica complicada que requiere una incisión intraperitoneal y anestesia general.” (42).

“Es una operación de cirugía menor que consiste en cortar y bloquear las dos trompas de Falopio que llevan los óvulos desde los ovarios hasta el útero, evitando que los espermatozoides se unan con el ovulo. Como la ligadura es un método permanente y definitivo, la mujer debe estar segura que no desea tener más hijos. La anticoncepción quirúrgica femenina es el método más seguro y eficaz para la mujer. Pero como toda operación tiene algunos riesgos. Como sangrado, infección” (43).

• **Vasectomía:** o “esterilización masculina se lleva a cabo por medio de la vasectomía, una técnica ambulatoria que tarda 20 minutos y que solo requiere anestesia local. Se disecciona el conducto deferente y se secciona; se encierra por ligadura o fulguraron y se vuelve a colocar en el saco escrotal para suturar la incisión. Habitualmente se requieren entre 15 y 20 eyaculaciones tras la intervención antes de conseguir la esterilidad. Tras la operación se llevan a cabo análisis de semen; el varón no se considera estéril hasta obtener 2 eyaculaciones libres de espermatozoides. Las complicaciones son hematomas, granulomas y reanastomosis espontánea, que ocurre poco después de la intervención” (44).

“Es una operación sencilla y segura que se practica al hombre para evitar que pueda embarazarse a su pareja. La operación consiste en cortar y bloquear los conductos deferentes, es decir, por donde pasan los espermatozoides hacia el pene. Cuando se cortan los conductos el semen que el hombre eyacula, no contiene espermatozoides. La vasectomía es un método permanente el hombre que la solicita debe estar seguro de que ya no quiere tener más hijos. Esta operación es sencilla y eficaz. El hombre no ve afectado su placer sexual. Como

todo procedimiento quirúrgico conlleva algunos riesgos como sangrado, infección” (45).

Para Reeder la vasectomía constituye la interrupción quirúrgica y ligación del vaso deferente y es una operación bastante sencilla. Puede efectuarse con anestesia local y esta asociada con riesgo mínimo y morbilidad baja. Es un procedimiento que dura 15 min. y se puede efectuar como paciente externo. Las complicaciones a corto plazo pueden incluir inflamación y dolor, hematomas, infecciones, granulomas de semen y epididimitos.” (46).

2. Generalidades de la Adolescencia:

2.1. Conceptos.

“La adolescencia es el periodo de desarrollo que separa a la niñez de la etapa adulta. Es la etapa en la cual la persona debe adaptarse y ajustar sus comportamientos de la niñez a las normas aceptables desde el punto de vista social. En este proceso son importantes las tareas de desarrollo de la personalidad, alcanzar la independencia personal y adquirir mayores destrezas cognitivas” (47)

La adolescencia constituye uno de los periodos más intensos de cambios físicos, psicológicos, y sociales de la vida de una persona. Se inicia con los cambios biológicos y físicos de la pubertad, etapa en la que “se modifica de manera especial el sistema reproductor, el sistema de respuesta sexual y la manera en que los jóvenes se perciben así mismos y a los demás. El cuerpo crece, aumenta su resistencia y se producen en el cambios que agudizan las diferencias entre los sexos, la capacidad para el pensamiento abstracto y la empatían pasan a primer termino,y surgen nuevas relaciones sociales entre los jóvenes, así como entre jóvenes y adultos dentro y fuera de la familia. Esas nuevas posibilidades de desarrollo dan origen un nuevo comportamiento, que varia no solo en razón del sexo y el nivel de

madurez física, psicológica y social del individuo, sino también del entorno social, cultural, político físico y económico en el que vive el adolescente. A medida que las influencias exteriores a la familia empiezan a adquirir importancia, las decisiones que adopten los jóvenes y las relaciones que forman influyen cada vez más en salud y en su desarrollo físico y psicosocial. Lo que hagan en esa época les afectará durante toda la vida y tendrá consecuencias para sus vástagos. La adolescencia es una época en la que se necesitan nuevas competencias y conocimientos” (48).

Cuando el adolescente cuenta con oportunidades para su desarrollo y se esfuerza por hacer realidad su potencial físico, intelectual, emocional, espiritual, etc., contribuye al progreso social. El destino de los jóvenes depende de ellos mismos, de su entorno y del apoyo y las oportunidades que les propicien los adultos.

2.2 La Adolescencia Crecimiento y Desarrollo normal

El crecimiento físico del adolescente implica una maduración somática y sexual, que están influenciados por factores genéticos y ambientales. En cuanto al crecimiento somático implica la consecución de la talla y peso de la edad adulta, el desarrollo músculo esquelético y el aumento de tamaño de todos los órganos del cuerpo. En cuanto a los cambios sexuales en los varones los cambios sexuales comienzan con un crecimiento del escroto y los testículos seguido de vello pubiano y del crecimiento de las vesículas seminales y de la próstata. Generalmente, el estirón del crecimiento comienza un año después de que los testículos han empezado a aumentar de tamaño. El vello axilar y facial aparece aproximadamente 2 años después que el vello pubiano. La edad media de la primera eyaculación es entre los 12 y 14 años influenciada por factores psicológicos, culturales y biológicos. En las mujeres los cambios sexuales comienzan por un crecimiento de la pelvis, seguido de mamas, útero, vagina, los labios, clítoris, aparición

del vello sexual y la menarquia, esto ocurre 2 años después del comienzo de desarrollo de mamas, el comienzo de la menstruación suele acompañarse de grados variables de alegría, vergüenza, disgusto y miedo (49).

La adolescencia es el período de desarrollo hacia la madurez, y uno de los cambios centrales que ocurren se refiere a la sexualidad, la cual, a lo largo de esa etapa, adquiere una nueva dimensión, y es parte fundamental del universo del adolescente; implica, no sólo la capacidad de reproducirse y funcionar sexualmente sino toda una serie de actitudes, deseos, sentimientos y fantasías que esto conlleva. La forma en que este proceso se va desarrollando en el adolescente, ha permitido observar tres momentos o fases: 1.- Adolescencia temprana: el fenómeno principal que marca el inicio de la adolescencia se refiere a los cambios anatómicos y fisiológicos que se caracterizan por la maduración de los órganos sexuales y la aparición de los caracteres sexuales secundarios en ambos sexos. 2.- Adolescencia media: en esta segunda fase, el proceso de independencia natural continúa su desarrollo y hace más evidente la separación padres-adolescentes. Una de las manifestaciones más generalizadas de este proceso se refiere al rechazo hacia las normas y valores paternos, es decir hacia la autoridad familiar, rechazo que se hace extensivo a cualquier elemento o fenómeno que la represente. Y la fase 3.- Adolescencia tardía: la seguridad en sí mismo se va incrementando, y como parte fundamental del logro de su identidad el adolescente se reconoce y funciona como individuo independiente, con un derecho de ser, y cuya existencia no es condicionada por el ser percibido por las personas que lo rodean; es poseedor de una sexualidad propia que puede ser expresada y que en gran medida, responde a los patrones socialmente establecidos para cada sexo. Por lo expuesto, se puede decir que el desarrollo del adolescente se encuentra condicionado por las características sociales,

culturales y económicas bajo las cuales se ha venido desarrollando, y que esta etapa no implica únicamente cambios fisiológicos y psicológicos, sino que también puede considerarse como un fenómeno social (50).

Anticoncepción durante la adolescencia:

La sexualidad de los adolescentes es una realidad inquietante el 13% de nuestras adolescentes están embarazadas o ya tienen hijos, el 55% no deseaba restarlo, esto influye en el resto de sus vidas, la de ser madre soltera, abortos. Según los registros del MINSA, la principal causa de hospitalización de adolescentes esta relacionada con atención de embarazos, partos y puerperio. Según Ferrando “ha aumentado el porcentaje de adolescentes que mueren por causas maternas respecto al total de casos”(51). En el 2001, del total de muertes maternas, el 11.1% sucedió en adolescentes, para el 2003, del total de muertes maternas, el 15.7% fueron adolescentes.

Los abortos en el 2003 según MINSA 4,247 adolescentes tuvieron abortos complicados.

El uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes es 43% en todo el país, siendo los métodos tradicionales los más usados. Dentro del grupo de adolescentes que no usaban ningún método, el 4.7% manifestó no conocer los métodos anticonceptivos, el 2.4% tener miedo y el 2.0% reporto problemas de salud (52). Casi todos los motivos mencionados por las entrevistadas, indican que el país todavía existen ciertas barreras culturales y falta de información que explican que los adolescentes a pesar de ser sexualmente activas no utilicen ningún método anticonceptivo.

3. Generalidades del Conocimiento:

La definición más sencilla nos dice que conocer consiste en obtener una información de un objeto. Conocer es conseguir un dato o una noticia sobre algo. El conocimiento es esa noticia o información acerca de ése objeto. En todo conocimiento podemos distinguir cuatro elementos:

- El sujeto que conoce.
- El objeto conocido.
- La operación misma de conocer.
- El resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto.

Dicho de otra manera: el sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe congruencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, decimos que estamos en posesión de una verdad. El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico.

3.1 El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. **El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal.** Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi padre; esto es conocimiento sensible, singular. Pero además, puedo tener el concepto de padre, que abarca a todos los padres; es universal. El concepto de padre ya no tiene color dimensiones; es abstracto. La imagen de padre es singular, y representa a una persona con dimensiones y figura concretas. En cambio el concepto de padre es universal (padre es el ser que da vida a otro ser). La imagen de padre sólo se aplica al que

tengo en frente. En cambio, el concepto de padre se aplica a todos los padres. Por esto decimos que la imagen es singular y el concepto es universal.

3.2.El conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. Aquí existen estructuras y dimensiones universales. El concepto es un proceso estructurado, se puede definir y delimitar.

3.3 El conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (holos significa totalidad en griego). La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas. El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir, (definir es delimitar), se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente. Aquí está también la raíz de la dificultad para dar ejemplos concretos de este conocimiento. Intuir un valor, por ejemplo, es tener la vivencia o presencia de ese valor y apreciarlo como tal, pero con una escasa probabilidad de poder expresarla y comunicarla a los demás.

Un ejemplo de conocimiento holístico o intuitivo es el caso de un descubrimiento en el terreno de la ciencia. Cuando un científico dislumbra una hipótesis explicativa de los fenómenos que estudia,

podemos decir que ese momento tiene un conocimiento holístico, es decir, capta al objeto estudiado en un contexto amplio en donde se relaciona con otros objetos y se explica el fenómeno, sus relaciones, sus cambios y sus características. El trabajo posterior del científico, una vez que ha vislumbrado una hipótesis, consiste en traducir en términos estructurados (conceptos) la visión que ha captado en el conocimiento holístico, gracias a un momento de inspiración.

La captación de valores nos ofrece el mejor ejemplo de conocimiento holístico. Podemos ver a un ser humano enfrente de nosotros (esto es un conocimiento sensible o de primer nivel). Podemos captar el concepto de hombre y definirlo (esto es un conocimiento conceptual o de segundo nivel). Pero además, podemos vislumbrar el valor de este hombre en concreto dentro de su familia. Percibimos su valor y lo apreciamos. Esto es un conocimiento holístico o de tercer nivel. (53)

Entonces el conocimiento esta relacionado con la educación y de ahí la importancia para difundir educación e información sobre los Métodos Anticonceptivos.

Según Reeder, para que las adolescentes tomen decisiones responsables con respecto a su actividad sexual y la maternidad es necesario que tengan ciertas destrezas, de que con la frecuencia carecen, estas incluyen: 1) la capacidad para comprender la información real aplicable a ellas (conocimientos)(54).

Y según la Organización Mundial de la Salud “la Educación constituye la base sobre la que se desarrolla el potencial del individuo y sobre la que se establece en la participación en la vida social (55). Además el Ministerio de Salud refiere que a mayor educación menores tasas de embarazo del adolescente, por que los adolescentes tienen acceso a mas información en sexualidad y métodos anticonceptivos (56)

4. Rol de la Enfermera en la Educación relacionada a la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

La Enfermera como profesional de la Salud tiene un rol importante en la promoción de la salud, en este caso fundamentalmente mediante la enseñanza y el asesoramiento; ya que los adolescentes ansían aprender acerca de ellos mismos, y la Enfermera debe respetar, escuchar y brindar conserjería sobre salud sexual y reproductiva, con la finalidad que los adolescentes sean o logren asumir responsabilidad en prácticas saludables.

H. Definición Operacional de Términos:

A continuación se presenta la definición de términos para facilitar la comprensión del estudio:

Adolescentes del Centro Educativo Deportivo Experimental (CEDE): Es todo estudiante del CEDE que cursa y esta matriculado en el 3er, 4to y 5to año de secundaria.

Nivel de Conocimiento: Es toda aquella información que refieren los adolescentes estudiantes del CEDE sobre métodos anticonceptivos. El cual será obtenida mediante un cuestionario y valorada en alto, medio, y bajo.

I. Operacionalización de la Variable: (ANEXO A)

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. Nivel, Tipo y Método:

El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, ya que nos permitió obtener información tal y como se presento, en un espacio y tiempo determinado.

B. Área de Estudio:

El estudio se realizo en el Centro Educativo Deportivo Experimental, (CEDE) el cual se encuentra ubicado en la Av. 28 de Julio No 1776 en el distrito de la Victoria Lima-Perú. Es una Institución de nivel secundario que cuenta con 1 turno (mañana) cuenta con 5 secciones únicas (1er, 2do, 3ero, 4to, 5to año). Posee una infraestructura adecuada (material noble, con dos pisos un solo pabellón), en el 1er piso se sitúa la Dirección, Sub. Dirección, el laboratorio de ciencias, un baño y las aulas de 1er, 2do año, en el segundo piso se sitúa la sala de profesores, un baño, y las aulas de **3er, 4to y 5to año**. Cuenta con una piscina olímpica y una cancha de fútbol con gras natural.

C. Población y Muestra:

La Población estuvo conformada por todos adolescente del Centro Educativo Deportivo Experimental (CEDE) que fueron 150 alumnos, cuyas edades oscilan entre 12 y 18 años; y la muestra estuvo conformada por todos los alumnos del 3er, 4to y 5to año de secundaria (57 alumnos) que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Los criterios fueron:

Criterios de Inclusión:

- .Adolescentes de 3er, 4to, 5to de secundaria, de ambos sexos.
- .Que cursen secundaria diurna.
- .Que acepten participar en el estudio (consentimiento informado)

Criterios de Exclusión:

- .Adolescentes del 3er, 4to y 5to año de secundaria de ambos sexos que no asisten al colegio el día de la recolección de datos y no respondan el instrumento de forma completa.

D. Técnica e Instrumento:

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, estructurado con preguntas cerradas dicotómicas y politómicas sobre métodos anticonceptivos (ANEXO B), el cual fue sometido a juicio de expertos (8) y tabla de concordancia, prueba binomial (ANEXO C). Luego de realizar las sugerencias y recomendaciones, el instrumento fue sometido a la prueba piloto y para la confiabilidad se aplicó el KR-20 Kuder Richardson (ANEXO D).

E. Procedimiento y Recolección de Datos:

Se realizó los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al Director del Centro Educativo Deportivo Experimental (CEDE) a fin de tener la autorización respectiva. Luego se coordinó con el Director y profesores para aplicar el instrumento, para la recolección de datos, en el mes de diciembre en el turno diurno, considerando 30 minutos para su aplicación.

F. Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de Datos.

Los datos recolectados fueron procesados mediante el uso del programa de Excel, previa elaboración de la Tabla de Códigos (ANEXO

E) y Tabla Matriz (ANEXO F), seguido del valor de 1 a la respuesta correcta y 0 la incorrecta.

Los resultados se presentaron en gráficos, y para su análisis se considero el Marco Teórico.

Para la medición de la variable se utilizo la Escala de Stanones considerando:

Nivel de Conocimiento:

Conocimiento alto: 14- 20 puntos

Conocimiento medio: 7- 13 puntos

Conocimiento bajo: 0- 6 puntos.

G.Consideraciones Éticas:

En el estudio se considero, la autorización de la Institución donde se realizo el estudio y el consentimiento informado de los sujetos de estudio.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

A. DATOS GENERALES

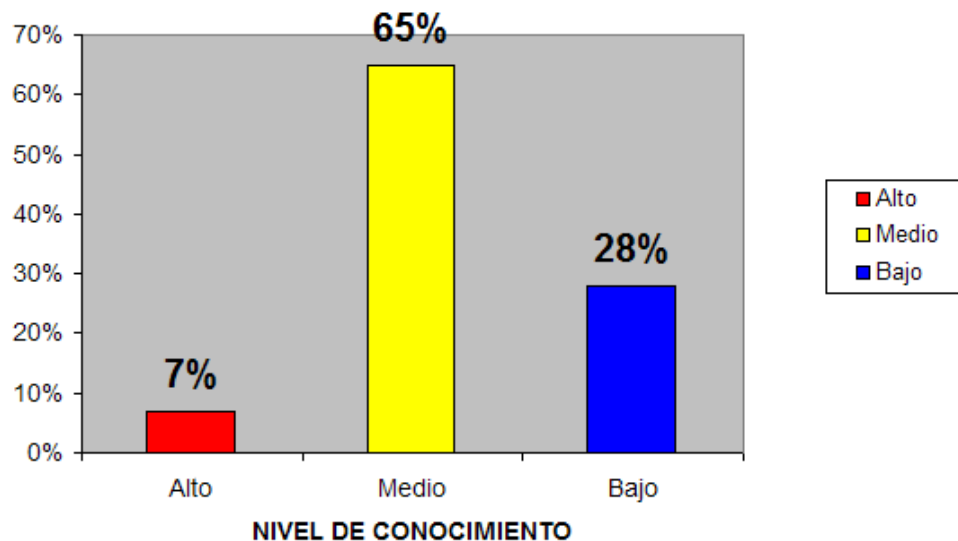
Luego de procesar los datos, se hallaron los siguientes resultados generales, el total de la población fue 57 alumnos el 100%, de sexo masculino 80.7% y femenino 19.29%,(ANEXO G) de los cuales cursaban 3er año 26.31%, 4to año 43.85%, 5to año 29.82%(ANEXO H) cuyas edades se encontraron en la adolescencia temprana 54.38%, adolescencia intermedia 43.85% y adolescencia tardía 1.75%.(ANEXO I).

B. DATOS ESPECIFICOS

Luego de procesar los datos, se hallaron los siguientes resultados.

GRAFICO NO 1

Nivel de Conocimiento sobre Metodos Anticonceptivos de los Adolescentes encuestados en el Centro Educativo Deportivo Experimental (CEDE) Dic-2007

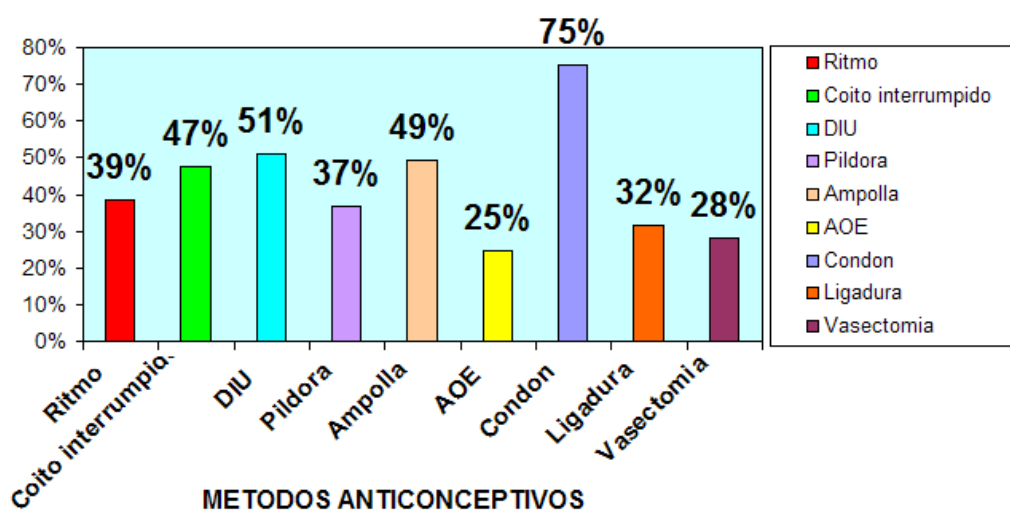


En el grafico No 1 se muestra que del 100% (57 alumnos), el 64.9% adolescentes del CEDE tienen un nivel de conocimientos medio, y el 28% un nivel de conocimientos bajo, siendo el conocimiento sobre métodos anticonceptivos importante para la toma de decisiones en cuanto a la planificación familiar, como diría Reeder “ para que las adolescentes tomen decisiones responsables con respecto a su actividad sexual y la maternidad es necesario que tengan ciertas destrezas, de las que con frecuencia carecen , estas incluyen : 1) la capacidad para comprender la información real aplicable a ellas (conocimientos)”(54) Se puede deducir que la mayoría 92.2% posee un nivel de conocimientos de medio a bajo, lo cual indica que los adolescentes del CEDE no tienen conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos, haciéndose mas vulnerables a la paternidad o maternidad precoz. Según la Organización Mundial de la Salud “la

educación constituye la base sobre la que se desarrolla el potencial del individuo y sobre la que se establece la participación en la vida social” (55). Además el Ministerio de Salud refiere “a mayor educación menores tasa de embarazo en adolescentes, por que los adolescentes tienen acceso a mas información en sexualidad y métodos anticonceptivos” (56). De ahí la importancia de la educación para la adquisición de nuevos conocimientos. Los resultados sugieren la posibilidad de mejorar el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, con un plan de promoción de la salud por que la adolescencia es: “una época en la que se necesitan nuevas competencias y conocimientos” (48).

Grafico No 2

**Metodo Anticonceptivo mas conocido por los Adolescentes
encuestados en el Centro Educativo Deportivo
Experimental (CEDE)
Dic-2007**



En el Grafico No 2 se puede observar que el método anticonceptivo mas conocido por los adolescentes del CEDE es el condón con un 75.4% (43 alumnos). Probablemente los resultados obedecen a que la mayoría de la población de estudio fue de sexo masculino con un 80.7%. Además que la difusión de este método es de manera masiva y constante por medios de comunicación como la radio y la televisión, además de las instrucciones de su uso en las cajas de manera que es fácil su comprensión. “Es el método mas barato de control de la natalidad para los adolescentes, puede utilizarse sin la supervisión de un medico, y no tiene efectos secundarios, además tiene una ventaja de evitar las ITS” (29).

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

.Del 100% (57 alumnos), el 64.9%, adolescentes del CEDE tienen un nivel de conocimientos medio, seguido de un 28% conocimientos bajos, Lo que implica, la falta de criterio para la planificación familiar, y una amenaza de embarazos en adolescentes.

.El método anticonceptivo mas conocido por los adolescentes del CEDE es el condón.

B. RECOMENDACIONES

.Mejorar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes CEDE. Mediante un plan de promoción de la salud, con un enfoque de educación para la salud.

C. LIMITACIONES

.El tiempo fue corto para realizar un estudio de investigación.

.Los trámites documentarios para el permiso del área de estudio y población fueron prolongados.

Referencias Bibliograficas:

(1)(8)(56) Ministerio de Salud. Lineamientos de Política de salud de los /las Adolescentes 2005. Lima: Ministerio de Salud. 2005. pag. 11, 18,31

(2) Whaley y Wong Enfermería Pediátrica 4ta Edición 1995. Mosby pag 416.

(3) Instituto Nacional de Estadística e Informática.[sede Web]. INEI 2004: inei.gob.pe:[acceso el 5 agosto del 2007] disponible en <http://www.inei.gob.pe>.

(4) Ministerio de Salud. Manual de Habilidades Sociales en Adolescentes Escolares 2006. Lima: Ministerio de Salud. 2006. pag.3

(5) Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud- Etapa de Vida Adolescente. 2004

(6) Instituto Nacional de Estadística e Informática [sede Web].INEI: inei.gob.pe:[acceso el 5 agosto del 2007] disponible en <http://www.inei.gob.pe/endes1996>

(7)(10) Instituto Nacional de Estadística e Informática. [sede Web] (INEI):inei.gob.pe:[acceso el 5 agosto del 2007] disponible en <http://www.inei.gob.pe/endes2000>

(9) Gonzáles, R. La Adolescencia en el Perú. UPCH.1999. pag 54.

(11)(55) Martínez Navarro, F. Salud Publica ed.1998. Ed Mc.GrawHill. Interamericana.

(12) Betancourt, M.; Oliveros, D., Conocimiento y prácticas hacia la sexualidad en adolescentes. Caracas Venezuela 2004.

(13) Aguilar B., María del Carmen. Conocimientos que tienen los/as adolescente de la Unidad Educativa FAE sobre salud sexual y reproductiva: año lectivo 2004-2005.

(14) Gutiérrez, S., Ramón, Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre salud sexual en los adolescentes scout del distrito de Comas. Diciembre 1998.

(15) Jerez S., Luisa M. Conocimientos sobre educación sexual en adolescentes de dos consultorios del médico de familia. Santiago de Cuba. 1995.

(16) Manual de la Enfermería. Ed. Océano / Centrum S.A. pag. 557

(17) (21) El Doctor en su casa. Diccionario 1era ed. Ed Labrusa. Lima Perú 1989. pag. 124, 125, 126, 128.

(18)(25)(31)(34)(35)(37)(40)(41) Ministerio de Salud. Norma Técnica de Planificación Familiar. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Lima 2005. pag 2, 46, 51, 64, 56, 77, 68

(19)(22)(24)(30)(33)(46)(47)(54) Reeder, S., Martin, L., Koniak, D. Enfermería Materno Infantil. 17ava ed. Ed. Interamericana, S.A. México 1992. pag.175-223.(218,219,214,205,220)y pag. 924

(20)(23)(27)(29) Woodward, K. Anticoncepción durante la Adolescencia: como ayudar a los adolescentes a elegir un método de control de la natalidad. En: Maddaleno, M. La Salud del Adolescente y el joven. Publicación científica 552. OPS. EUA. 1995 pag 107-120.

(26)(28)(32)(36)(38)(43)(45) Manual Salud Reproductiva. "Salud Reproductiva es salud para toda la vida" IPSS. Rota folio. Lima 1995.

(39) POSTINOR 2 (levonorgestrel 0,75 mg) posología. Fabricado por laboratorio Geodeon Richter S.A. Budapest Hungría. Importado por droguería Farmage SAC. Las camelias 491 Of. 502. Lima 27 Perú.

(42) (44) (49) Manual de Merck 8ª. Ed. Doyma ed. 1989. pag.1919.

(48) OMS. Programación para la salud y el desarrollo de los Adolescentes. Informe de un grupo de Estudio OMS/FNUAP/UNICEF sobre programación para la salud de los Adolescentes. Ginebra 1999.

(50) Parra Visoso Amalia. Sexualidad en la Adolescencia. Secretaría de Salud. Dirección General de Planificación Familiar. Curso de orientación sexual y salud reproductiva. México D.F, México. Secretaría de Salud, 24 feb. 1992. p.59-65.

(51) Ferrando, D. El Aborto Clandestino en el Perú. Nuevas Evidencias. Lima. Fundación Ford. Pathfinder Fund, Flora Tristan 2004

(52) Instituto Nacional de Estadística e Informática. [sede Web] (INEI):inei.gob.pe.[acceso el 5 agosto del 2007] disponible en <http://www.inei.gob.pe/enaho1998>

(53) Monografías.com, Teorías del conocimiento.[sede Web] Monografías.com 1997-[acceso el 4 de septiembre de 2007] disponible en <http://www.monografias.com/>

Bibliografía

- Manual de Merck 8ª. Ed. Doyma. ed. 1989.
- Parra Visoso Amalia. Sexualidad en la Adolescencia. 1992. México.
- La Salud del Adolescente y el Joven en las Américas. OPS. 1985.pp 107- 119).
- MINSA. Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes. Perú 2005.
- Manual Salud Reproductiva. "Salud Reproductiva es salud para toda la vida" IPSS. Rotafolio. Lima 1995.
- Pineda, E, Metodología de la Investigación. 2da ed. Ed. Paltex. 1994.
- Hernández, R. Metodología de la Investigación. 2da. Ed. McGraw-Hill. México.1991.
- Reeder, S., Martín, L., Koniak, D. Enfermería materno infantil.17ava ed. Ed.Interamericana, S.A. México 1992.
- Ferrando, D. El Aborto Clandestino en el Perú. Nuevas Evidencias. Lima. Fundación Ford. Pathfinder Fund, Flora Tristan 2004.
- Gonzáles, R. La Adolescencia en el Perú. UPCH.1999.
- Martínez Navarro, F. Salud Publica ed.1998. Ed Mc.GrawHill. Interamericana.
- OMS. Programación para la salud y el desarrollo de los Adolescentes. Informe de un grupo de Estudio OMS/FNUAP/UNICEF sobre programación para la salud de los Adolescentes. Ginebra 1999.
- MINSA. Norma técnica de Planificación Familiar. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Lima. 2005.
- Maddaleno, M.La Salud del adolescente y el joven. Publicación científica 552. OPS. E.U.A. 1995.

- Manual Salud Reproductiva. “Salud Reproductiva es salud para toda la vida” IPSS. Rotafolio. Lima 1995.
- El Doctor en su casa. Diccionario. 1era ed. Ed. Labrusa. Lima-Perú 1989.
- Polit, D. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Nueva Editorial Interamericana S.A. México 1991

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	pág.
A. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE.	I
B. INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS.	II
C. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO TABLA DE CONCORDANCIA: PRUEBA BINOMIAL - JUECES EXPERTOS.	VI
D. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CALCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD KR-20.	VII
E. TABLA DE CODIFICACION DE DATOS GENERALES Y DE CODIFICACION DE LOS ITEMS	VIII
F. MATRIZ GENERAL DE TABULACION.	IX
G. SEXO DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS EN EL CEDE	X
H. AÑO DE ESTUDIOS DE LOS ADOLESCENTES EN EL CEDE	XI
I. GRUPO ETAREO DE LOS ADOLESCENTES EN EL CEDE	XII

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Definición Operacional de La variable	Valor final
Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes	Es la idea sobre los métodos anticonceptivos para evitar el embarazo	<p>.Métodos anticonceptivos Naturales.</p> <p>.Métodos anticonceptivos Artificiales.</p> <p>.Métodos anticonceptivos Quirúrgicos</p>	<p>.Conocimientos sobre el método del ritmo.</p> <p>.Conocimientos sobre el coito interrumpido.</p> <p>Conocimientos sobre Dispositivo Intrauterino (DIU).</p> <p>.Conocimientos sobre la píldora y ampolla.</p> <p>.Conocimientos sobre la píldora del día siguiente.</p> <p>.Conocimientos sobre preservativo (condón)</p> <p>.Conocimientos sobre ligadura de trompas y vasectomía.</p>	<p>.Ideas que tienen los(as) adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos para evitar el embarazo.</p> <p>Se utilizara la técnica de la encuesta y el instrumento cuestionario al cual se le asignara los siguientes valores según:</p> <p>Resp correcta: 1.</p> <p>Resp incorrecta: 0 .</p> <p>Realizándose el calculo para categorizar la variable conocimiento aplicando la escala de stanones en la curva de gauss.</p>	<p>.Alto</p> <p>.Medio</p> <p>.Bajo</p>

ANEXO B

INSTRUMENTO

Cuestionario sobre Conocimientos del Adolescente sobre los Métodos Anticonceptivos.

Buenos días, soy Lic. Carolina Llanos Alberca, alumna de la Segunda Especialidad en Enfermería en Salud Pública de UNMSM. La presente encuesta intenta descubrir que saben los adolescentes sobre métodos anticonceptivos, con el fin de ayudarlos a esclarecer la información que Ustedes manejan. La encuesta es de carácter anónimo y se ruega leer bien las preguntas, de no entender, preguntarme para esclarecerlas, todas las preguntas tienen una respuesta. Gracias.

Edad:..... Sexo:...M ()...F ().....

Año de estudios: 3ero () 4to () 5to ().

Circule la alternativa correcta. (Solo una).

1. Los métodos anticonceptivos son:

- a) Sustancias orales que toman los hombres y mujeres para evitar el embarazo.
- b) Son procedimientos naturales, artificiales y quirúrgicos para evitar embarazo.
- c) Son todas las prácticas sexuales que realizan los hombres y mujeres momentos antes de tener relaciones sexuales.
- d) La ligadura de trompas, la píldora, condón, la lactancia materna, los besos y el coito interrumpido.
- e) Son alternativas de vida sexual activa que conllevan al sexo.

2. El preservativo o condón se coloca:

- a) En el pene erecto después de las relaciones sexuales justo antes de eyacular.
- b) Se coloca en el pene erecto antes de que entre en contacto con la vagina.
- c) Se coloca en el pene flácido, antes de que entre en contacto con la vagina.
- d) Se lo coloca la mujer en sus partes íntimas antes de que el hombre tenga contacto con la vagina.
- e) La mujer que es precavida se lo coloca al hombre para asegurarse mejor.

3. El coito interrumpido consiste en:

- a) La mujer después de tener relaciones sexuales se coloca cremas para evitar el embarazo.
- b) El hombre y la mujer tienen sexo oral para evitar el embarazo.
- c) El hombre y la mujer interrumpen las caricias previas a las relaciones sexuales para evitar el embarazo.
- d) El hombre retira el pene de la cavidad vaginal después de eyacular para evitar el embarazo.
- e) El hombre retira el pene de la cavidad vaginal justo antes de eyacular, para evitar el embarazo.

4. La ligadura de trompas es un método que es:

- a) Artificial donde se colocan ligas a las mujeres y es reversible al desligarlas.
- b) Quirúrgico donde se corta una trompa de Falopio y la otra se deja intacta para cuando se desee la procreación.
- c) Quirúrgico donde se cortan las trompas de Falopio y es reversible.
- d) Quirúrgico donde se cortan las trompas de Falopio y es irreversible.
- e) Quirúrgico donde se cortan los conductos deferentes.

5) El DIU o T de cobre es un aparato:

- a) De metal 50% cobre y 50% bronce en forma de T que se coloca en el útero.
- b) De metal 100% cobre en forma de T que es espermicida y se coloca en el útero.
- c) De plástico muy suave flexible en forma de T con cobre a los extremos y se coloca en el útero.
- d) De cobre en forma de T que se puede colocar en el útero antes y después de cada relación sexual.

6) La píldora es un método hormonal que se toma:

- a) Cada 2 días hasta terminar la caja de 30 píldoras.
- b) Todos los días hasta terminar la caja de 21 o 28 píldoras.
- c) Interdiario, descansando una semana si y otra no. Hasta que termine el mes.
- d) Todos los días por 30 días, durante un mes.
- e) Cada vez que se tiene relaciones sexuales.

7. El método del Ritmo se basa en:

- a) La abstinencia durante los días fértiles de la mujer.
- b) La abstinencia durante los días fértiles del hombre.
- c) La abstinencia durante los días infértiles del hombre y la mujer.
- d) Tener relaciones sexuales solo 2 veces por mes.
- e) Tener relaciones sexuales cada 4 días y con un periodo de abstinencia de 8 días todos los meses.

8. La píldora de emergencia se toma:

- a) **Tres veces**, la **1era toma** a las 12 horas después de las relaciones sexuales, la **2da toma** a las 24 horas después de la 1era toma, y la **3era toma** a las 12 horas después de la 2da toma.
- b) **Dos veces**, la **1era toma** dentro de las 72 horas después de relaciones sexuales y la **2da toma** después de 86 horas, de la 1era toma.
- c) **Dos veces**, la **1era toma** dentro de las 72 horas después de las relaciones sexuales y la **2da toma**, 12 horas después de la 1era toma.
- d) **Dos veces**, la **1era toma** dentro de las 72 horas después de las relaciones sexuales y la **2da toma** hasta 24 horas después de la 1era toma.
- e) **Tres veces**, la **1era toma** a las 12 horas después de las relaciones sexuales, la **2da toma** a las 12 horas después de la 1era toma, y la **3era toma** a las 12 horas después de la 2da toma.

9. En la vasectomía se bloquean (cortan):

- a) Los conductos deferentes.
- b) La glándula seminal.
- c) El escroto.
- d) La uretra peniana.
- e) La próstata.

Colocar verdadero V o falso F según corresponda:

10. La inyección protege del embarazo a las 72 horas de aplicárselo.....()
11. Todas las mujeres pueden utilizar inyectables..... ()
12. La píldora impide que el útero crezca y madure.().
13. El método del ritmo es para mujeres de ciclos regulares..... ()
14. Un ciclo regular es aquel que dura de 27 a 30 días donde la menstruación viene todos los meses, siempre después de una misma cantidad de días.....()
15. La T de cobre es 100% cobre y es cancerígeno.....()
16. La inyección protege del embarazo a las 24 horas de aplicárselo...()
17. Los días infértiles son 7 días antes y 7 días después de la regla....()
18. La píldora de emergencia es usada siempre que uno se olvida de tomar algún método anticonceptivo perenne.....()
19. Un mismo condón se puede usar varias veces..... ()
20. La T de cobre se coloca dentro del útero..... ()

ANEXO C

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

TABLA DE CONCORDANCIA:

PRUEBA BINOMIAL-JUECES DE EXPERTOS

ITEMS	No DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035

P < 0.05 la concordancia es significativa.

Favorable = 1 (si)

Desfavorable = 0 (no).

Se ha realizado el juicio de expertos con 8 expertos, y se vació su apreciación de la escala de calificación, a la tabla de concordancia prueba binomial: juicio de expertos. Hallándose concordancia significativa, en cada ítem ya que $p < 0.05$.

ANEXO D

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PRUEBA PILOTO-CALCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD KUDER RICHARDSON – KR 20.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	T
S1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5
S2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
S3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9
S4	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	7
S5	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	8
S6	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	10
S7	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	13
S8	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	8
S9	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	14
S10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
T	3	9	6	5	4	5	3	2	4	6	4	7	2	4	6	5	5	2	8	7	97

Media: $X = 97 / 10 = 9.7$

Varianza= 13.21

$p_i = 0.3 \ 0.9 \ 0.6 \ 0.5 \ 0.4 \ 0.5 \ 0.3 \ 0.2 \ 0.4 \ 0.6 \ 0.4 \ 0.7 \ 0.2 \ 0.4 \ 0.6 \ 0.5 \ 0.5 \ 0.2 \ 0.8 \ 0.7$

$q_i = 0.7 \ 0.1 \ 0.4 \ 0.5 \ 0.6 \ 0.5 \ 0.7 \ 0.8 \ 0.6 \ 0.4 \ 0.6 \ 0.3 \ 0.8 \ 0.6 \ 0.4 \ 0.5 \ 0.5 \ 0.8 \ 0.2 \ 0.3$

$\sum p_i q_i = 4.25$.

Coefficiente de confiabilidad KR-20 Kuder Richardson

$$KR = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{S^2} \right)$$

$KR = 1.05 \ 0.68 = 0.714 \dots\dots\dots 71\% \text{ de confiabilidad.}$

ANEXO E

TABLA DE CODIGOS CODIFICACION DE DATOS GENERALE

No	Pregunta.	Columna.	Categoría.	Código
1	Edad	1	14-15	1
			16-17	2
			18- mas	3
2	Sexo	2	Masculino	1
			Femenino	2
3	Año de estudios	3	3ero	1
			4to	2
			5to	3

CODIFICACION DE LOS ITEMS

No	Pregunta	Columna	Categoría	Código
1	1.Los métodos anticonceptivos son:	1	Correcto Incorrecto	1 0
2	2. El condón se coloca en:	2	Correcto Incorrecto	1 0
3	3. El coito interrumpido consiste en:	3	Correcto Incorrecto	1 0
4	4. La ligadura de trompas es un método que:	4	Correcto Incorrecto	1 0
5	5.El DIU o T de cobre es un:	5	Correcto Incorrecto	1 0
6	6. La píldora es un método hormonal que se toma:	6	Correcto Incorrecto	1 0
7	7. El método del ritmo se basa en:	7	Correcto Incorrecto	1 0
8	8.La píldora de emergencia se toma:	8	Correcto Incorrecto	1 0
9	9. En la vasectomía se corta o cortan:	9	Correcto Incorrecto	1 0
10	10. La inyección protege alas 72 horas.	10	Correcto Incorrecto	1 0
11	11.Todas las mujeres pueden usar inyectables	11	Correcto Incorrecto	1 0
12	12.La píldora impide que el útero crezca y madure	12	Correcto Incorrecto	1 0
13	13.El método del ritmo es para ciclos regulares	13	Correcto Incorrecto	1 0
14	14.El ciclo regular dura 27-30 días, donde menstruación viene todos los meses	14	Correcto Incorrecto	1 0
15	15.La T cobre es 100% cobre y cancerígeno	15	Correcto Incorrecto	1 0
16	16.La inyección protege del embarazo a las 24 horas.	16	Correcto Incorrecto	1 0
17	17.Los días infértiles son 7 días antes y después de la regla.	17	Correcto Incorrecto	1 0
18	18.La píldora de emergencia	18	Correcto Incorrecto	1 0
19	19. Un mismo condón se usa varias veces.	19	Correcto Incorrecto	1 0
20	20La T de cobre se coloca en el útero.	20	Correcto Incorrecto	1 0

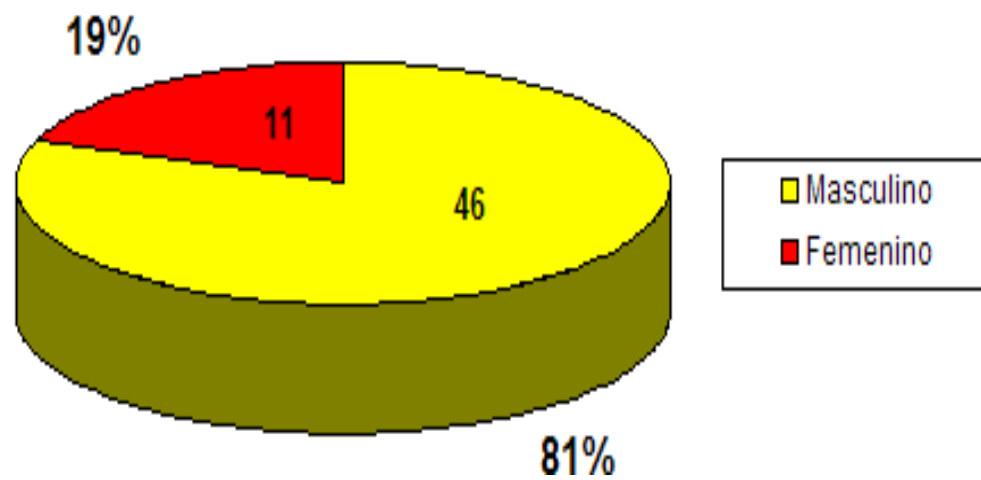
ANEXO F

MATRIZ GENERAL DE TABULACION

A	ITEMS																				T
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	01
2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	02
3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	04
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	04
5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	05
6	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	05
7	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	05
8	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	06
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	06
10	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	06
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	05
12	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	08
13	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	07
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	07
15	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	09
16	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	06
17	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	06
18	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	07
19	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	07
20	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	07
21	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	08
22	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	07
23	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	08
24	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	08
25	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	08
26	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	08
27	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	08
28	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	09
29	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	09
30	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	09
31	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	09
32	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	09
33	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	10
34	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	11
35	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	10
36	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	11
37	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11
38	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12
39	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13
40	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	13
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	05
42	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	05
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	06
44	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	08
45	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	08
46	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	09
47	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	10
48	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	11
49	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
50	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
51	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12
52	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	12
53	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
54	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14
55	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14
56	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	16
57	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
t	12	43	27	16	17	11	12	10	18	32	26	31	21	28	27	27	27	28	17	42	42

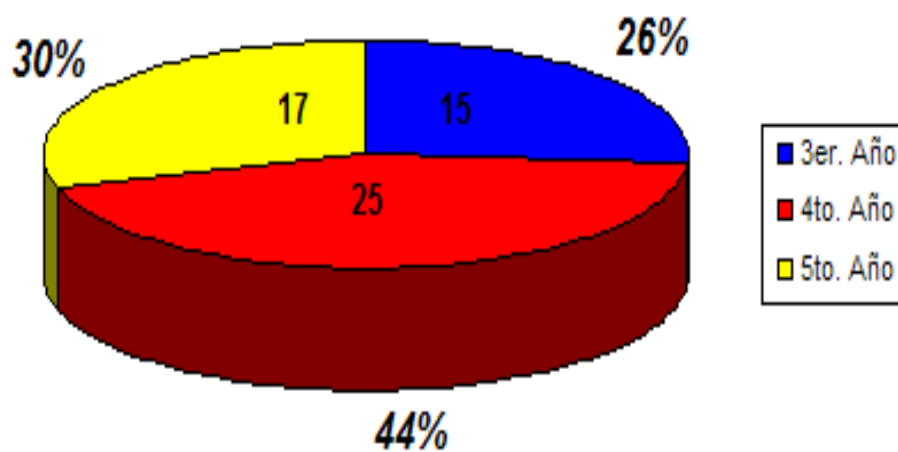
ANEXO G

SEXO DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS EN EL CENTRO EDUCATIVO DEPORTIVO EXPERIMENTAL (CEDE) DIC. 2007



ANEXO H

ANO DE ESTUDIOS DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS EN EL CENTRO EDUCATIVO DEPORTIVO EXPERIMENTAL (CEDE) DIC. 2007



ANEXO I

GRUPO ETAREO DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS EN EL CENTRO EDUCATIVO DEPORTIVO EXPERIMENTAL (CEDE) DIC.2007

